

**PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE E SICUREZZA
DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL CNR IN RELAZIONE
ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID 19**

In data 7 maggio 2020, alle ore 15, si sono riunite, con modalità telematiche, la Delegazione di Parte Pubblica del Consiglio Nazionale delle Ricerche nella persona della Direttore della DCGR Dott.ssa Annalisa Gabrielli, giusta delega del Presidente Prof. Massimo Inguscio, e il Direttore Generale Dott. Giambattista Brignone e le delegazioni di parte sindacale FLC CGIL, CISL SCUOLA, FED. UIL SCUOLA RUA e FED. GILDA UNAMS.

Al termine della riunione le Parti hanno sottoscritto il presente protocollo per la prevenzione e sicurezza del personale dipendente del CNR in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19

PREMESSO CHE

- la pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive a livello nazionale volte a contrastare la diffusione del virus;
- in ambito CNR la gestione della fase di emergenza, iniziata nel febbraio scorso, è stata centrata principalmente sulla necessità di collocare in modo urgente il personale in lavoro agile, previa sottoscrizione in data 5 marzo 2020 di un verbale di confronto con le OO.SS.;
- nella c.d. Fase 1, attraverso una modalità operativa di chiusura controllata delle sedi, sono stati comunque mantenuti i servizi indifferibili e indispensabili ed è stato sempre garantito il supporto a quelle attività finalizzate a contribuire in maniera diretta alle attività del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale e della Protezione Civile correlate alla gestione dell'emergenza;
- tra gli interventi messi in atto per la gestione dell'emergenza epidemiologica è stata costituita una Cabina di Regia a supporto del Direttore Generale;
- nell'attuale fase di ripartenza e graduale riapertura delle strutture (Fase 2), occorre definire le linee di intervento per le successive azioni da realizzare, tenendo conto dei documenti guida dell'Istituto Superiore di Sanità, del Ministero della Salute, dell'INAIL, dell'OMS, dell'ECDC e dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, nonché dei provvedimenti governativi emanati o in via di emanazione;
- che in data 14 marzo 2020 è stato sottoscritto dal Governo e le parti sociali il *«Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro»*, aggiornato dal successivo Protocollo del 24 aprile 2020, e che in data 3 aprile 2020 è stato sottoscritto dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dai Segretari Generali Confederali di CGIL, CISL e UIL

nonché dai Segretari Generali delle rispettive le categorie del pubblico impiego il “Protocollo di accordo per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria COVID-19 negli ambienti di lavoro”;

- in vista dell'adozione del piano di rientro sono state già attivate forme di confronto diffuso in ambito CNR, coinvolgendo, secondo le rispettive prerogative, i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Istituto, le Aree della Ricerca e le OO.SS. nazionali;

- risulta essenziale adottare delle linee guida per il piano di rientro in cui siano definiti gli standard di sicurezza da garantire su tutto il territorio nazionale, con l'ulteriore previsione di un monitoraggio locale delle azioni da realizzare che tenga conto delle specificità di contesto;

- al fine di garantire un adeguato livello di rarefazione delle persone nelle strutture CNR, la ripresa delle attività dovrà essere necessariamente graduale ed attuata per fasi successive secondo criteri di priorità;

- nel corso dei vari incontri con tutti gli attori coinvolti, sono stati stabiliti criteri generali per identificare le attività scientifiche da far ripartire con priorità ed in particolare:

Priorità 1:

a) attività inerenti il supporto immediato al sistema sanitario nazionale e regionale, alla protezione civile e agli Enti Locali per la gestione dell'emergenza (es. supporto all'analisi dei tamponi);

b) attività progettuali per il contrasto all'epidemia COVID-19 che abbiano scadenza a breve termine (ad es. bandi regionali Lombardia/Campania/Emilia-Romagna) o comunque con risultati di impatto immediato sull'epidemia attesi nel breve termine.

Le attività rientranti nella “Priorità 1” sono state attivate anche in deroga al fermo attività.

Priorità 2:

a) attività per progetti con scadenze ravvicinate (entro 12 mesi) nel caso in cui non sia stato possibile ottenere una proroga dei termini di chiusura.

b) progetti inerenti il contrasto al COVID-19 con scadenza oltre 12 mesi e/o con risultati attesi nel medio-lungo termine.

Le attività rientranti nella “Priorità 2” sono attivabili secondo le linee guida previste dal protocollo condiviso a livello nazionale.

Priorità 3:

Altre attività sperimentali *intra* ed *extra moenia* che necessitano di laboratori e strumentazione non utilizzabile in lavoro agile e che non rientrano nelle precedenti categorie.

2. Dette attività potranno essere attivate solo una volta soddisfatte quelle di priorità 1 e 2. Tra priorità 2 e 3 è necessario poter verificare ed eventualmente

modificare/implementare le misure organizzative e di protezione adottate, fatte salve eventuali indicazioni governative specifiche sulla gradualità dei rientri. La ripresa delle attività di priorità 3 che rivestano carattere di urgenza attestata dal Direttore potrà essere valutata caso per caso.

Priorità 4:

Le attività non sperimentali e quelle amministrative continueranno ad essere condotte in modalità agile almeno fino al termine del periodo di emergenza con possibilità di prolungamento in funzione dell'andamento epidemico.

Eventuali presenze in sede dovranno essere motivate e gestite secondo i criteri attualmente in vigore nella modalità di chiusura controllata delle sedi:

- a. occasionalità;
- b. permanenza per il tempo strettamente necessario;
- c. rispetto delle regole di accesso e dei controlli preventivi;
- d. programmazione preventiva delle presenze (non lasciate alla libera scelta individuale).

- la priorità scientifica dei programmi sarà individuata secondo una logica bottom-up, rimessa ai Direttori di Istituto con il coinvolgimento dei gruppi di ricerca e dei Consigli di Istituto;

- sulla base dell'individuazione delle priorità scientifiche verrà definita l'organizzazione dei rientri a livello locale;

- le modalità di rientro degli Istituti collocati nelle Aree della Ricerca dovranno tenere conto delle possibili interferenze e degli effetti sommatori con lo scopo di pervenire ad un piano di rientro armonizzato all'interno del Comitato di Area;

- gli Istituti ospitati in tutto o in parte presso sedi gestite da soggetti terzi, siano essi pubblici o privati, prima di riprendere le proprie attività, dovranno acquisire i protocolli di rientro predisposti dalla struttura ospitante e chiedere la comunicazione dell'avvenuta realizzazione delle misure previste; nel caso si riscontrasse la previsione di misure con minore livello di tutela rispetto a quelle previste dal CNR, gli Istituti dovranno chiederne l'adeguamento o provvedere direttamente, se si tratta di interventi di propria competenza;

- le strutture ospitate in locali del CNR (ad es. spin-off, consorzi, etc.), devono essere informate del Protocollo definito dal CNR a cui dovranno adeguarsi, salvo eventuali ulteriori misure di propria competenza che vorranno adottare;

- i Direttori degli Istituti dovranno preventivamente comunicare ai propri RSPP le attività sperimentali che si intendono avviare, al fine di verificare la necessità di eventuali ulteriori misure di protezione dei lavoratori e per consentire di valutare l'eventuale modifica dei profili di rischio connessi con le attività da svolgere; la comunicazione andrà effettuata anche ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza competenti per zona e

ai Medici Competenti anche per raccogliere eventuali richieste, segnalazioni e suggerimenti;

- l'organizzazione dei rientri, da attivare in questa fase su disponibilità individuale, dovrà seguire indirizzi omogenei e rispettare gli standard di sicurezza stabiliti dall'Ente con misure che tengano conto delle specificità delle attività e dell'organizzazione della Rete del CNR;

- l'organizzazione dei rientri a livello locale sarà definita previo incontro con le OO.SS. territoriali e le RSU;

- entro 15 giorni dalla ripresa delle attività in sede di Comitato di Area, o presso gli Istituti fuori Area, con l'intervento degli RLS, degli RSPP e dei Medici Competenti e con la partecipazione delle OOS territoriali e delle RSU, saranno monitorati gli effetti delle misure adottate, verificate in particolar modo le problematiche inerenti ai contesti specifici e, se necessario, proposte ulteriori azioni integrative delle misure previste a livello nazionale.

Tutto ciò premesso, le parti condividono le seguenti linee guida per la sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

1. Lavoro agile

Per tutta la durata dell'emergenza sanitaria da Covid-19, ad oggi fissata al 31 luglio p.v. e fatte salve diverse disposizioni governative, la modalità ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa continua ad essere quella del lavoro agile.

2. Misure per il distanziamento

Le misure volte al distanziamento individuale, ad evitare possibilità di assembramenti e a ridurre gli spostamenti rappresentano il cardine principale degli interventi. Esse sono riassumibili in:

a. Accesso escluso nella prima fase agli studenti e ai tesisti, per i quali ci si riferirà alle disposizioni delle Università, ai tirocinanti e agli associati senior; per i dottorati di ricerca ci si adeguerà alle disposizioni delle specifiche Scuole di Dottorato; per i borsisti potrà essere consentito l'accesso ove indispensabile per la finalizzazione delle attività di ricerca prioritarie;

b. Nell'identificazione dei gruppi di ricerca che possono rientrare privilegiare lavoratori che non sono costretti ad un uso intensivo dei mezzi di trasporto (ad es. pendolari) o con problemi di sorveglianza domiciliare (ad es. figli piccoli, familiari conviventi non autosufficienti ...);

c. Definizione di parametri e disposizioni per il massimo affollamento consentito nei locali tramite indicatori quantitativi (15 mq per persona);

d. Protocolli per ridurre l'affollamento quali uso in modo alternato e programmato dei luoghi di lavoro, in particolare dei laboratori, in funzione del rispetto degli indici di affollamento (di cui al punto d) anche tramite l'adozione della flessibilità oraria prevista dal contratto di lavoro;

e. Fermo restando l'indicazione alla prosecuzione del lavoro in modalità agile eventuale riposizionamento delle postazioni di lavoro nel caso in cui non siano compatibili con le distanze di sicurezza;

f. Utilizzo degli ascensori e dei servizi igienici una persona alla volta;

g. Prosecuzione del blocco delle attività convengnistiche con attivazione di piattaforme telematiche per attività CNR (riunioni, incontri informativi ecc.);

h. Contenimento delle missioni, da autorizzare per i soli casi di stretta necessità e non rinviabili; l'autorizzazione dovrà tener conto di eventuali restrizioni agli spostamenti (ad es. interregionali) derivanti da provvedimenti governativi o delle regioni interessate e dell'impossibilità di svolgere le attività da remoto;

i. Misure per gli spazi comuni come mense, bar, sale ristoro da definire localmente in funzione delle specificità dei locali e della numerosità dell'utenza: accessi programmati; segnaletica orizzontale e verticale quali apposizione di strisce a terra per evidenziare le distanze; riduzione del numero di tavoli e sedie disponibili con loro distanziamento; disposizione a scacchiera delle sedute. Nel caso in cui, anche momentaneamente, non siano rispettati i requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi previsti dalla normativa vigente per l'erogazione dei servizi, questi andranno interrotti;

j. Definizione di procedure per l'accesso di personale non CNR relativamente ai servizi contrattualizzati (manutenzione ordinaria impiantistica ed edile, servizi di pulizia, vigilanza/portierato, giardinaggio...);

k. Individuazione di servizi igienici dedicati esclusivamente al personale di ditte esterne operanti all'interno dei locali CNR;

l. Differimento delle verifiche e manutenzioni periodiche rinviabili, come previsto dal DPCM del 26 aprile 2020;

m. Nelle attività di carico e scarico e di consegna merci, il trasportatore dovrà attenersi alla distanza di un metro depositando il materiale all'ingresso senza entrare nei locali del CNR;

n. La stesura dei DUVRI per attività di servizio non occasionale, dovranno comprendere le misure specifiche relative alla protezione dei lavoratori della ditta e del CNR dal rischio di contagio;

o. Tutte le attività di cantiere relative a manutenzione/lavori straordinari all'interno delle strutture CNR che possono essere rinviate, andranno posposte;

p. Formazione dei lavoratori effettuata in modalità a distanza e utilizzazione della piattaforma *e-learning* per la formazione sulla sicurezza sul lavoro gestita dall'Unità Prevenzione e Protezione autorizzata dalla regione Lazio (con possibile utilizzazione sul territorio nazionale in virtù della clausola di reciprocità).

3. Misure di igiene

Con il termine "pulizia/sanificazione" si assume il significato definito nel "*Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020*", ovvero "*il complesso di procedimenti e operazioni atti a*

rendere salubre un determinato ambiente mediante le attività di pulizia, di detergenza e/o la successiva disinfezione. Riferimento UNI 10585: 1993. Pulizia/sanificazione e disinfezione possono essere svolte separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; è importante rimuovere lo sporco o i residui di sporco che possono contribuire a rendere inefficace l'intero processo.”.

Per quanto riguarda la definizione specifica delle attività si fa riferimento a quanto indicato all'art.1 “Definizioni” del D.M. 7 luglio 1997, n. 274:

“a) sono attività di pulizia quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporcizia da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di pertinenza;

b) sono attività di disinfezione quelle che riguardano il complesso dei procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni.”

Prima della ripresa delle attività è previsto un intervento straordinario di pulizia/sanificazione, come sopra definito, dei locali al rientro secondo le procedure previste dalla circolare del ministero della salute del 22 febbraio 2020 relativamente agli ambienti non sanitari adottati nel caso di presenza di casi confermati COVID-19 che consistono in:

- a. Completa pulizia con acqua e detersivi comuni con particolare attenzione alle superfici toccate di frequente (maniglie, telefono...);
- b. Successiva disinfezione con uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo la pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, si utilizza etanolo al 70% dopo pulizia con un detersivo neutro.

Nel caso si presenti la situazione di presenza nei locali CNR di soggetti COVID-19 positivi, tale intervento, come richiesto nella stessa citata circolare, andrà ripetuto prima di rendere nuovamente utilizzabili i locali.

Sono inoltre da prevedere:

1. Revisione dei contratti di pulizia per garantire ovunque uno standard minimo (tutti i giorni per servizi, spazi comuni, superfici, maniglie e corrimano, tastiere e telefoni);
2. Posizionamento di dispenser di disinfettanti nelle zone di ingresso e di maggiore frequenza (ingresso mensa/bar/distributori automatici);
3. Pulizia/sostituzione dei filtri delle UTA e dei fan coil in funzione dell'ultima data di sostituzione con registrazione dell'intervento;
4. Pulizia delle griglie dei fan coil e delle griglie di ventilazione con panno umido e detersivi o con soluzione idroalcolica al 70% asciugando successivamente;
5. Vista la stagione, i fan coil degli uffici e degli studi devono essere tenuti spenti;
6. Ove possibile, aumento della portata d'aria esterna di rinnovo negli impianti ad aria primaria;
7. Chiusura delle vie di ricircolo;
8. Ove possibile, areazione frequente degli ambienti non dotati di ventilazione meccanica aprendo le finestre e/o le porte;

9. Negli edifici con sistemi di ventilazione meccanica (VMC) avviare la ventilazione alla velocità nominale almeno 2 ore prima del tempo di utilizzo dell'edificio e passare alla velocità inferiore 2 ore dopo il tempo di utilizzo dell'edificio;

10. Nei servizi igienici tenere aperte le finestre (con porta chiusa) o acceso permanentemente il sistema di ventilazione. I servizi igienici in cui, anche momentaneamente, non siano rispettati i requisiti strutturali e impiantistici previsti dalla normativa vigente non possono essere utilizzati.

Ciascuno dovrà adottare le seguenti misure di igiene personale:

1. Lavarsi frequentemente le mani;
2. Evitare strette di mano e contatti fisici con altre persone;
3. Non toccarsi la bocca, il viso o gli occhi con le mani anche se guantate;
4. Coprirsi la bocca e il naso con un fazzoletto (preferibilmente monouso) in caso di starnuto o colpo di tosse.

In ogni bagno deve essere disponibile detergente per le mani, carta asciugamani e sufficienti copri tazza usa e getta.

4. Dispositivi di protezione

Saranno rese disponibili dal datore di lavoro mascherine chirurgiche tipo I/II (capacità filtrante 95%-98%) conformi alle norme tecniche EN 14683: 2019 EN ISO 10993, marcate CE o equivalenti autorizzate dall'Istituto Superiore di Sanità per i lavoratori fisicamente presenti nelle strutture CNR. L'uso della mascherina sarà obbligatorio per l'accesso alle sedi CNR ed in tutti i locali dove non si lavora da soli. Le modalità di approvvigionamento prevedono la fornitura a carico delle strutture per il periodo iniziale con successiva fornitura ad opera dell'Ufficio Servizi Generali. L'utilizzazione è strettamente legata alla presenza fisica in sede: il ristoro sarà quindi funzione dei giorni in cui si è lavorato in presenza presso la sede.

Le singole strutture dovranno provvedere a rendere disponibili guanti ai lavoratori che, per le mansioni da svolgere, devono avere contatti con superfici e oggetti toccati di frequente (tastiere, telefoni, ecc.) da più persone, come, ad esempio, il personale impegnato nell'assistenza alle postazioni di lavoro informatiche.

Secondo quanto indicato dall'Istituto Superiore di Sanità le mascherine e i guanti di soggetti non positivi e non in quarantena dovranno essere smaltiti nei rifiuti indifferenziati.

5. Altre misure

Gestione dell'emergenza.

In funzione delle attività che saranno riprese, andranno riviste le procedure di emergenza adeguandole alle presenze effettive. Tale revisione andrà condotta localmente con il supporto dei Responsabili del servizio prevenzione e protezione delle singole strutture.

Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi

Ciascuna struttura dovrà provvedere all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi con il supporto del proprio Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e la collaborazione del Medico Competente e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) integrandolo con le azioni prese per prevenire il rischio di infezione da SARS-COV-2 nei luoghi di lavoro e contribuire al contrasto della diffusione dell'epidemia di COVID-19.

Rilevazione della temperatura corporea

Fermo restando eventuali obblighi di legge nazionali o locali, considerato la organizzazione territoriale del CNR e la previsione di un rientro molto contenuto del personale nella prima fase (tale da creare situazioni in cui alla presenza di poche persone va aggiunta un'ulteriore unità di personale per il rilievo), la pratica della rilevazione della temperatura corporea all'ingresso è demandata alle singole strutture secondo le regole stabilite dalle norme e nel rispetto della normativa sulla sicurezza dei dati personali.

Il personale che abbia temperatura corporea superiore ai 37,5° o manifesti sintomi simil-influenzali quali tosse, difficoltà respiratoria o astenia profonda non può frequentare le strutture CNR e deve rimanere al proprio domicilio avvisando il medico curante.

6. Sorveglianza sanitaria e azioni in collaborazione con il Medico Competente

6.1 Sorveglianza sanitaria

Continueranno ad essere privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia (60 gg).

Nella fase di progressiva riapertura delle attività lavorative, le attività di sorveglianza sanitaria saranno progressivamente implementate sulla base della tempistica di riavvio del lavoro in Istituto stabilita secondo le procedure precedentemente esposte, in relazione ai rischi presenti.

Nel dettaglio:

- 1) se i lavoratori non riprendono le attività presso il consueto luogo di lavoro e rimangono in lavoro agile non si configurano rischi specifici per la salute, salvo quello da videoterminale per il quale, vista la necessità di limitare comunque le occasioni di contagio, si può prevedere il differimento delle visite, qualora vi sia qualche idoneità alla mansione in scadenza per questo specifico rischio;
- 2) le attività (accertamenti complementari e visite del MC) saranno prioritariamente indirizzate ai lavoratori che riprendono l'attività con rischio specifico;
- 3) le visite mediche e gli accertamenti eseguiti presso il CNR dovranno essere effettuati rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della

Salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità richiamate all'art. 34 del Decreto-legge del 2 marzo 2020 n. 9.

Per quanto riguarda le sale visite dovranno essere garantiti:

- la pulizia/sanificazione (secondo la definizione precedentemente riportata) dei locali al momento della riapertura e dopo ogni sessione giornaliera di visita;
- disponibilità di mascherine chirurgiche per i lavoratori in visita e per i medici;
- la disponibilità di un lavandino per il lavaggio delle mani;
- la disponibilità di disinfettanti per il trattamento delle superfici e degli strumenti al termine della visita;
- l'accesso secondo una programmazione delle visite che eviti l'eccessiva compresenza in sala di attesa e permetta di rispettare la distanza di sicurezza tra i lavoratori.

Nella programmazione delle visite, si terrà conto delle indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 che ritiene, in linea generale, differibili in epoca successiva al 31 luglio 2020, previa valutazione del medico competente:

- la visita medica periodica (D.lgs. 81/08 art.4, c. 1, lett. b);
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (D.lgs. 81/08 art. 4, c.1 lett. e);

Pertanto, laddove per motivi logistici non si possa procedere alla ripresa delle attività di sorveglianza sanitaria, le visite periodiche necessarie per scadenza del giudizio di idoneità potranno essere differite nel tempo, entro il limite temporale del 31 luglio 2020, salvo situazioni particolari che, a giudizio del Medico Competente, necessitino comunque l'esecuzione della suddetta visita.

6.2 Protocollo per l'identificazione e la gestione dei soggetti "con particolari fragilità" in collaborazione con i medici competenti.

Per la rilevazione di eventuali fragilità/suscettibilità individuali rispetto al rischio di infezione sarà adottato il seguente protocollo che fa diretto riferimento alle indicazioni contenute al punto 12 del "*Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*" del 14 marzo 2020, in particolare a quanto indicato circa la gestione dei lavoratori con "*particolare fragilità e patologie attuali o pregresse*" e al successivo Protocollo del 24 aprile 2020 nonché alla Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020.

Il Direttore/Responsabile di struttura informa, attraverso apposita comunicazione, tutti i lavoratori della possibilità di richiedere al Medico Competente incaricato una visita medica (ai sensi dell'art. 41 c. 1 lett. c del D.lgs. 81/08) nella quale segnalare, attraverso idonea documentazione, la presenza di condizioni di salute che li rendano suscettibili di particolari e più gravi conseguenze in caso di contagio, e che pertanto necessitano l'adozione di particolari misure di prevenzione e/o protezione. Tali condizioni sono

rappresentate principalmente da patologie neoplastiche in fase di trattamento/follow-up, malattie cardiovascolari severe, malattie croniche delle vie respiratorie con deficit ventilatorio, malattie con deficit immunitario o terapie immunosoppressive in atto, diabete mellito.

In esito alla valutazione del Medico Competente, che può stabilire di effettuarla anche in via esclusivamente documentale, il Medico stesso esprimerà il relativo giudizio di idoneità (da rilasciare per il datore di lavoro e il lavoratore) che, in caso di riconoscimento di condizione di “particolare fragilità”, conterrà le necessarie prescrizioni in merito alle misure da adottare e/o le modalità di lavoro individuate per assicurare al meglio la tutela della salute del lavoratore/lavoratrice interessato/a.

Tali prescrizioni, salvo diversa indicazione del Medico Competente, rimarranno valide fino al termine del periodo di emergenza.

Il lavoratore/lavoratrice che ritiene che le proprie condizioni di salute possano renderlo/a suscettibile di particolari e più gravi conseguenze in caso di contagio, deve:

- Acquisire la necessaria documentazione sanitaria che certifichi la presenza e lo stato clinico delle suddette condizioni di salute. Tale documentazione è costituita dal certificato anamnestico rilasciato dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) che attesti le condizioni di salute di particolari fragilità suddette o, in alternativa certificazioni da parte di una struttura sanitaria pubblica o privata che attestino la presenza delle citate patologie o comunque siano considerate utili al riguardo dal lavoratore/lavoratrice.
- Richiedere, attraverso i normali canali già operativi per le attività di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.lgs. 81/08, una visita medica al Medico Competente incaricato nel proprio Istituto/Struttura, nella quale presentare la documentazione sanitaria di cui al precedente punto.

In esito alla visita, il Medico Competente esprimerà il relativo giudizio di idoneità che, in caso di riconoscimento di condizione di “particolare fragilità”, conterrà le necessarie prescrizioni in merito alle misure da adottare e/o le modalità di lavoro individuate per assicurare al meglio la tutela della salute del lavoratore/lavoratrice interessato/a.

7. Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Definizioni.

Caso probabile (Circolare Ministero della Salute n° 7922 del 09/03/2020)

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato (Circolare Ministero della Salute n° 7922 del 09/03/2020)

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), o da laboratori Regionali di Riferimento o laboratori aggiuntivi secondo le modalità

concordate con il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità e le procedure da ultimo riportate nella circolare n. 9774 del 20 marzo 2020, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici, utilizzando protocolli specifici di Real Time RT PCR per SARS-CoV-2.

Contatto stretto (Circolare Ministero della Salute n° 7922 del 9 marzo 2020)

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Lavoratore con particolare fragilità (Circolare Ministero della Salute n° 14915 del 29 aprile 2020)

Un lavoratore che presenta condizioni di salute che lo rendono suscettibile di particolari e più gravi conseguenze in caso di contagio, e che pertanto necessita l'adozione di particolari misure di prevenzione e/o protezione.

7.1 Collegamento epidemiologico per la definizione dei contatti.

Il collegamento epidemiologico va ricercato in tutti gli individui che sono stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi e fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso (Circolare Ministero Salute 0009774 del 20 marzo 2020).

7.2 Gestione del lavoratore sintomatico all'interno dei luoghi di lavoro

Nel caso in cui una persona presente in Istituto/sede sviluppi febbre e/o sintomi simil influenzali è adottata la procedura descritta di seguito.

Il lavoratore che presenti una sintomatologia caratterizzata da temperatura cutanea superiore a 37,5°C, tosse e/o difficoltà respiratoria deve avvisare immediatamente il Direttore/Responsabile di struttura.

Questi deve procedere, dopo aver fornito la mascherina qualora non sia già indossata, dovrà avvertire tempestivamente le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza

per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute collocando il lavoratore in ambiente isolato seguendo successivamente le indicazioni fornite dall'autorità sanitaria contattata anche per quanto riguarda la gestione di eventuali altri lavoratori presenti.

Qualora il lavoratore venisse successivamente dichiarato dall'Autorità Sanitaria "caso confermato", il Direttore/Responsabile di struttura, unitamente al Medico Competente, dovrà collaborare per la identificazione di eventuali "contatti stretti" del lavoratore, al fine di permettere l'applicazione delle necessarie misure di quarantena.

Nella fase di accertamento della positività e di indagine epidemiologica, i lavoratori che erano stati in contatto diretto ravvicinato o che si sono trovati nello stesso ambiente per più di 15 minuti saranno allontanati precauzionalmente dal lavoro restando a casa.

7.3 Gestione del contatto con caso confermato o probabile all'interno dei luoghi di lavoro.

Nel caso di lavoratori venuti accidentalmente a contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 in ambito lavorativo è adottata la procedura descritta di seguito.

Identificazione dei contatti stretti.

Nel caso in cui un lavoratore del CNR o che presta la propria attività all'interno degli ambienti CNR venga classificato dalla struttura di Sanità Pubblica "caso confermato" o "probabile" (secondo i criteri indicati nelle definizioni), il Direttore di Istituto/Responsabile di struttura di appartenenza del lavoratore, sulla base delle valutazioni effettuate dall'operatore di Sanità Pubblica che gestisce il caso, ed in collaborazione con il Medico Competente, identifica tutti i lavoratori che possono essere classificati come "contatto stretto" (secondo i criteri indicati nelle definizioni), focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi del caso e fino al momento della diagnosi e di isolamento del caso.

Tale elenco verrà comunicato all'operatore di Sanità Pubblica per il prosieguo delle attività diagnostiche e di isolamento.

Gestione dei contatti.

La gestione dei contatti stretti è di pertinenza della struttura di Sanità Pubblica interessata.

Il lavoratore posto in malattia o in quarantena o in isolamento domiciliare con sorveglianza attiva, il periodo di assenza prescritto dalla Autorità Sanitarie è equiparato al ricovero ospedaliero ai sensi dell'articolo 19 del Decreto-legge del 2 marzo 2020 n. 9.

7.4 Gestione del rientro al lavoro di malati di COVID-19.

Per i lavoratori affetti da COVID-19 (caso confermato), ai fini del rientro al lavoro il Direttore di Istituto/Responsabile di struttura richiede al Medico Competente incaricato

una visita per “*assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l’idoneità alla mansione*”, ai sensi dell’art. 41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i., indipendentemente dalla durata dell’assenza.

Il medico, previa presentazione da parte del lavoratore, all’atto della visita, di certificazione della esecuzione di due tamponi con esito negativo rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica richiesta ed esprime il relativo giudizio di idoneità. Se ritenuto opportuno, richiede al datore di lavoro di adottare particolari misure di prevenzione/protezione del lavoratore interessato.

8. *Informazione*

Saranno date informative al personale circa le misure di igiene, i comportamenti da adottare, e il corretto uso delle mascherine. Inoltre, saranno apposti cartelli ben visibili che pubblicizzano tali indicazioni all’ingresso delle strutture e nei punti di maggior transito.

In particolare, sarà data informazione circa:

a. l’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura corporea superiore ai 37,5° o di altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie...) dandone informazione al proprio medico di medicina generale;

b. l’obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti e di rimanere al proprio domicilio secondo le disposizioni dell’autorità sanitaria;

c. l’obbligo di avvisare tempestivamente il datore di lavoro/Dirigente o il preposto dell’insorgenza sul luogo di lavoro di sintomi simil-influenzali avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone eventualmente presenti;

d. le misure cautelative adottate nell’Istituto/Sede con particolare riguardo a:

- mantenimento delle distanze di sicurezza;
- divieto di assembramento;
- mantenimento dell’igiene delle mani;
- obbligo di utilizzo della mascherina fornita dal datore di lavoro;
- organizzazione degli accessi e comportamento da tenere negli spazi comuni.

Le attività di informazione/formazione sul rischio di contagio da SARS-COV-2 e sulle precauzioni adottate dal CNR avverranno con il coinvolgimento attivo del Medico Competente della struttura che, inoltre, dovrà collaborare al contrasto della diffusione di informazioni devianti o false (*fake news*).

9. *Monitoraggio delle misure adottate*

Sono previste azioni di monitoraggio periodico dell’applicazione delle misure previste dal protocollo. A livello nazionale la Cabina di regia a supporto del Direttore Generale

continuerà l'interlocazione periodica con gli Istituti, le Aree della Ricerca, le Organizzazioni Sindacali con incontri e rendicontazioni delle azioni poste in essere provvedendo all'aggiornamento e all'integrazione del presente protocollo qualora se ne ravvisi la necessità.

Localmente andranno organizzate, con frequenza almeno mensile, riunioni di Comitato di Area, o presso gli Istituti fuori Area con l'intervento degli RLS, degli RSPP e dei Medici Competenti e con la partecipazione delle OOSS territoriali e delle RSU. In fase di prima applicazione del Piano di Rientro, il monitoraggio dovrà essere effettuato entro 15 giorni dalla ripresa delle attività. In questa sede saranno monitorati gli effetti delle misure adottate, verificate in particolar modo le problematiche inerenti ai contesti specifici e, se necessario, proposte ulteriori azioni integrative delle misure previste a livello nazionale.

Eventuali valutazioni in merito al mantenimento, all'integrazione o alla modifica delle presenti indicazioni saranno valutate in considerazione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico e di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico-scientifico di livello nazionale o internazionale.

Resta ferma la possibilità per le Parti di definire apposite linee di indirizzo integrative per attività specifiche di particolare complessità.

Il presente Protocollo è approvato con modalità telematiche e sarà sottoscritto con firma autografa alla fine dell'emergenza sanitaria.

Delegazione di parte Pubblica CNR

Delegazione di parte Sindacale

Presidente

FLC CGIL.....

o suo Delegato.....

CISL SCUOLA.....

FED. UIL SCUOLA RUA

Direttore Generale.....

SNALS CONFISAL

o suo Delegato.....

FED. GILDA UNAMS